PLANEACIÓN ESTRATÉGICA COMO ENFOQUE GERENCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE URIBIA

ASCENETH QUINTANA RESTREPO

ROBIN GUTIERREZ FAJARDO

ANALDO JOSÉ VANEGAS

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

RIOHACHA – 2021

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA COMO ENFOQUE GERENCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE URIBIA

ASCENETH QUINTANA RESTREPO

ROBIN GUTIERREZ FAJARDO

ANALDO JOSÉ VANEGAS

JOSÉ GREGORIO SIERRA LLORENTE

Director de la monografía

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

RIOHACHA – 2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Riohacha, marzo de 2021

CARTA DE APROBACION DEL DIRECTOR

El director de la tesis titulada "**PLANEACIÓN ESTRATÉGICA COMO ENFOQUE GERENCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE URIBIA**", elaborado por los estudiantes **Asceneth Quintana Restrepo, Robin Gutiérrez Fajardo y Analdo José Vanegas**, del programa de Especialización en Gerencia en los Servicios de la Salud, de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de la Guajira; considera que el trabajo reúne los requisitos mínimos y la estructura académica básica para ser presentado y defendido ante un jurado.

Dado en Riohacha, Departamento de la Guajira – Colombia, a los 12 días del mes de abril de 2021.

José Gregorio Sierra Llorente
Director

DEDICATORIA

A medida que el tiempo pasa abrazamos compromisos con la vida, metas e ideales. En medio de ansiedades, alegrías, deberes y pesares. Constantemente encontramos momentos, personas y lugares que causan a nuestra existencia satisfacción. Por ello dedico mi tesis de grado:

A mi Dios por apoyarme y guiarme para seguir adelante con mi carrera.

A mis **Padres**, Esposo e Hijos por darme la fuerza que necesitara para poder lograr mi meta de ser un profesional en el área de Gerencia de los servicios de la salud y por el tiempo que no les dedique.

Al **Director** José Gregorio Sierra y los **profesores** Jaider Genes Díaz y Sobeydis Pérez, por apoyarme, orientarme y facilitarme información para terminar mi trabajo de investigación.

A mis compañeros que juntos logramos vencer todas las barreras que la vida nos presentó a lo largo de la carrera a pesar de tantas dificultades.

A todos muchas gracias……

Asceneth Francisca Quintana Restrepo

DEDICATORIA

Primero que todo quiero dedicar este nuevo triunfo a Dios Todopoderoso por ser mi guía, e iluminarme ante cualquier adversidad, por llenarme de paz, tolerancia y fortaleza para cumplir con las metas planteadas.

A mis padres por darme la vida y hacer de mí la persona que soy hoy día, lleno de fe y sabiduría.

A mi Familia por estar ahí siempre en los momentos más difíciles y tener siempre una palabra de aliento.

A todos gracias, y mis respetos, seguimos en victoria.

Analdo José Vanegas

DEDICATORIAS

A Dios, por darme la salud, fortaleza, energía y el valor de seguir adelante, ya que en varias ocasiones decaí y él me dio fuerzas para continuar y no abandonar mi carrera.

A mis hijos, que han sido el pilar fundamental y el porqué de todo mi esfuerzo, para que en el futuro puedan sentirse orgullosos de su padre, que ha sido un luchador incansable para darles una vida, llena de alegría. Gracias por tenerme tanta paciencia y darme tanto amor. Que dios me los bendiga y cuide.

A mis padres, por todos sus consejos y apoyo.

A mis hermanos, que de una u otra forma me apoyó y siempre ha estado a mi lado. Gracias hermanos Dios los bendiga y guarde.

A mis amigos y compañeros de clases, por ayudarme y apoyarme en los momentos más difíciles, y además de estar pendiente de mí, dándome ánimo para seguir adelante que Dios los bendiga y los guie siempre.

A mis profesores de la Universidad de la Guajira, por orientarme y enseñarme nuevos conocimientos y estrategias para hacer una buena profesional de la docencia, con ética, vocación y sobre todo con un gran sentido de pertenencia hacia los problemas educativos.

Robin Gutiérrez Fajardo

AGRADECIMIENTOS

A medida que el tiempo pasa abrazamos compromisos con la vida, metas e ideales. En medio de ansiedades, alegrías, deberes y pesares. Constantemente encontramos momentos, personas y lugares que causan a nuestra existencia satisfacción. Por ello doy gracias a DIOS, todopoderoso por permitirnos culminar este proyecto, al programa de Especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Facultad de ciencias económicas y administrativas de la universidad de la Guajira, a sus docentes y demás funcionarios del alma mater de esta prestigiosa institución; quienes con sus sabios conocimientos llenaron nuestros vacíos, preparándonos para una vida profesional y enfrentarnos con mística y responsabilidad social, hacia un entorno que exige competitividad y honestidad por parte nuestra.

A todos gracias, y mis respetos, seguimos en victoria.

Los Autores

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO ix

LISTA DE TABLAS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCION xv

CAPITULO I 18

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 18

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

1.1.1 Formulación Del Problema 22

1.1.2 Sistematización Del Problema 23

1.2 OBJETIVOS 23

1.2.1 General 23

1.2.2 Específicos 23

1.3 JUSTIFICACION 24

1.4 Delimitación de la investigación 25

1.4.1 Delimitación Espacial 25

1.4.2 Delimitación Temporal 25

1.4.3 Delimitación temática 25

CAPITULO II 27

MARCO TEÓRICO 27

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION 27

2.2 BASES TEORICAS 32

2.2.1 Enfoques conceptuales y tendencias de la Gerencia en Salud 33

2.2.2 Plan Decenal de Salud Pública PDSP 46

2.2.3 Marco Normativo 51

2.2.4 Marco Contextual 54

CAPITULO III 59

MARCO METODOLÓGICO 59

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO 59

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 60

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 61

3.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS 61

3.4.1 Información primaria 62

3.4.2 Información secundaria 62

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 62

3.6 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN 65

CAPITULO 4 67

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 67

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 67

4.2 LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS..... 78

CONCLUSIONES..... 80

RECOMENDACIONES..... 82

BIBLIOGRAFIA..... 84

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Inversión en proyectos y programas año 2019 71

Tabla 2. Inversión en proyectos y programas año 2020 72

Tabla 3. Enfermedades trasmitidas por Vector 73

Tabla 4. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 74

Tabla 5. Notificaciones Colectivas 74

Tabla 6. Intoxicación 75

Tabla 7. Eventos de Vigilancia Nutricional 75

Tabla 8. Enfermedades Transmisibles 76

Tabla 9. Eventos que determinan la Morbilidad 76

Tabla 10. Mortalidad 76

Tabla 11. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Uribia, 2.005 – 2.017 78

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad proponer lineamientos estratégicos, que facilite el proceso administrativo de la Secretaría de Salud de Uribía, basados en los planteamientos teóricos de David (2013), Chiavenato (2015), Rincón (2011), Morera (1995), Robbins y De Cenzo (2014), entre otros. Por tal motivo, se realizó una revisión documental sobre, del sistema de salud del municipio de Uribia, según su reglamentación legal y su funcionalidad. Además, se compiló la información estadística de la situación del sector salud en el municipio de Uribía y los recursos con que cuentan para operar. El análisis de la situación del sistema de salud del municipio de Uribía, muestra que las causas de la problemática en este sector, han sido diversas y están relacionadas con la falta de agua, las ineficiencias de la atención en salud, falta de alimentos, corrupción, crisis fronteriza, falta de vías y difícil acceso a las comunidades más dispersas. Del análisis se sugirió para la administración del sector salud, unos lineamientos estratégicos; donde, a partir de los lineamientos del Plan Decenal de Salud, se debe estructurar el Plan de salud Territorial; el cual debe estar articulado con el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI. En el cual las estrategias diseñadas por la Secretaría de Salud del municipio de Uribía, deben dar respuestas a las diferentes necesidades que presenta la población en lo relacionado con la salud.

Palabras Claves: Planeación estratégica, gerencia, herramientas gerenciales, administración, plan territorial de salud.

ABSTRACT

The purpose of this research was to propose strategic guidelines to facilitate the administrative process of the Health Secretariat of Uribia, based on the theoretical approaches of David (2013), Chiavenato (2015), Rincon (2011), Morera (1995), Robbins and De Cenzo (2014), among others. For such reason, a documentary review was conducted on, of the health system of the municipality of Uribia, according to its legal regulations and functionality. In addition, statistical information was compiled on the situation of the health sector in the municipality of Uribia and the resources they have to operate. The analysis of the situation of the health system in the municipality of Uribía shows that the causes of the problems in this sector have been diverse and are related to the lack of water, inefficiencies in health care, lack of food, corruption, border crisis, lack of roads and difficult access to the most dispersed communities. From the analysis, strategic guidelines were suggested for the administration of the health sector, where, based on the guidelines of the Ten-Year Health Plan, the Territorial Health Plan should be structured; which should be articulated with the Collective Interventions Plan-PIC and the Intercultural Indigenous Health System SISPI. In which the strategies designed by the Secretary of Health of the municipality of Uribía must respond to the different health-related needs of the population.

Keywords: Strategic planning, management, management tools, administration, territorial health plan.

INTRODUCCION

Las organizaciones públicas que brindan un servicio social a la comunidad se organizan de acuerdo con parámetros establecidos dentro de sus administraciones, pero en algunos casos pueden depender de normas constitucionales, decretos o leyes que deben servir de base para tomar decisiones o proponer cambios al interior de las mismas.

Por tal motivo, en las entidades gubernamentales las políticas establecidas para este tipo de empresas van encaminadas al ejercicio, eficiencia y calidad de la actividad que se realiza, no hay unas políticas claras con el personal que opera en la realización, y consecución de las actividades misionales de ésta.

El trabajo de investigación contó con cuatro capítulos los cuales se desarrollaron de la siguiente manera:

El Capítulo I, El Problema, se presenta la información relativa al Planteamiento y Formulación del Problema, los Objetivos de la Investigación, tanto el general como los específicos; la Justificación y la Delimitación de la investigación.

El Capítulo II, Marco Teórico: en este capítulo se desarrolla lo relativo a los Antecedentes de Investigación, las Bases Teóricas que sustentan la investigación.

El Capítulo III, Marco Metodológico: En este capítulo se aborda el tipo particular de investigación enmarcado dentro del campo científico, diseño, población

y técnicas de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

El Capítulo IV, Análisis de Resultados: Aquí se exponen los Resultados de la Investigación y su análisis, los cuales son producto de la revisión documental sobre la situación del sector salud del municipio de Uribía.

Para finalizar esta investigación, se presentan las Conclusiones, Recomendaciones, referencias bibliográficas.

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIIRA

CAPITULO I

EL PROBLEMA

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, las empresas deben estar preparadas para enfrentar los nuevos retos que imponen el entorno cambiante; factores como globalización, incertidumbre, tecnología, competitividad, entre otros. Por lo general, estos cambios exigen reorientar políticas y estrategias con el fin de consolidar objetivos organizacionales previstos, agregando valor a la sociedad.

A nivel mundial, los gerentes deben estar en la capacidad de seleccionar las mejores herramientas mediante los cuales se puede alcanzar las metas, de acuerdo a las circunstancias y limitaciones existentes. Así mismo, es relevante la capacidad para analizar la información y evaluar las alternativas de acuerdo con los objetivos planteados. Por esta razón es que permanentemente se busca llegar a la mejor solución mediante la selección de la mejor alternativa direccionada al logro de los objetivos previamente formulados.

La gerencia pública en materia de salud, “está ampliamente relacionado con la lógica básica del mercado (oferta, demanda, competencia, rentabilidad financiera)” (Molina y Spurgeon 2007; p. 171). Asimismo, en algunos países de América Latina, la descentralización del sector salud forma parte de una reforma

más amplia de este sector y de la modernización del Estado. Ésta promueve la descentralización institucional y territorial como un medio para que haya competencia en el sector público y se esté consciente del control de costos, así como para desarrollar un nuevo papel del Estado.

Las reformas de gestión administrativa ocurridas en los últimos años en Colombia, se han esforzado por abandonar el papel del Estado paternalista patrimonialista, para convertirse en el formulador de la política. Estas reformas han estado encaminadas hacia los mercados y hacia la reestructuración de la institucionalidad en general.

Por su parte, la ley 100 de 1993, introduce un cambio en el modelo de salud colombiano, en donde el Hospital público se convierte en una IPS bajo la figura de Empresa Social de Estado, con autonomía financiera y administrativa, por lo cual pasa a generar ingresos, producto de la venta de los servicios de salud. Todo esto bajo la premisa de la búsqueda de la eficiencia y la eliminación de los malos hábitos administrativos.

El sistema de salud que se ha desarrollado en el país, desde los noventa, ha tenido un enfoque predominantemente económico, con énfasis en el mercado, la focalización de subsidios y el manejo de riesgos individuales, buscando prioritariamente la eficiencia financiera, en detrimento de la equidad y de la calidad en la prestación de los servicios (Bazzani 2011)

En este mismo sentido, el Departamento Nacional de Planeación (2019), en lo relacionado con el sistema de salud, manifiesta lo siguiente:

> El sistema de salud en Colombia es descentralizado, las entidades territoriales tienen autonomía para la gestión de sus prioridades en salud en el marco de la Constitución y la ley, entre las que se incluyen las acciones de promoción y prevención, destinadas a mejorar la problemática en salud expuesta previamente. En pro de la articulación, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló una política de atención integral en salud y un modelo operativo que puso en evidencia la necesidad de alinear los incentivos, y la gestión de riesgo individual y colectiva, entre las entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras, en torno a los pacientes y las particularidades regionales. Sin embargo, la implementación del modelo no se dio con la celeridad requerida, puesto que existían dificultades en la delimitación de competencias entre los agentes.

En este nuevo contexto, la capacidad gerencial de los dirigentes es evaluada y la mayoría de las veces son responsabilizadas por los éxitos y fracasos de la prestación de los servicios; donde la eficiencia gerencial de un dirigente no es producto exclusivo de su capacidad individual ni de su colectivo, sino del contexto en el que actúa.

Por su parte, Tafur y Prada (2019) en lo relacionado con la prestación del servicio de salud, manifiestan lo siguiente:

> En Colombia existe desorganización en la oferta general de servicios de salud por parte de las IPS, particularmente entre instituciones públicas y privadas. No existe articulación en la oferta general de servicios, en términos del acceso a los diferentes niveles de complejidad y la calidad en la oferta que reciben los usuarios del régimen contributivo y subsidiado. Las ESE, condicionadas por la exigencia de la autosuficiencia no se integran en red, en gran parte por la no existencia de reglas de tarifas entre los distintos niveles de atención. No obstante, las ESE tienen un papel fundamental en el sistema de salud colombiano, ya que en muchos de los municipios son el único prestador disponible para atender a la población urbana y rural; su calidad es heterogénea y en muchos casos no disponen del recurso humano

> capacitado ni con la tecnología que les permita intercomunicarse entre sí ni con otros niveles de atención.

El sistema ha evidenciado prácticas inadecuadas tanto en el sector público como en el privado. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) con frecuencia desconocen los derechos de los beneficiarios, anteponiendo criterios estrictamente comerciales: reducción de costos mediante la restricción de la prestación de los servicios a los afiliados o incremento de sus ganancias al favorecer la integración vertical entre EPS e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de la misma filial, a pesar de los límites que se han fijado

Por otra parte, El Departamento de La Guajira presenta problemáticas en salud principalmente en las áreas rurales relacionadas con las bajas coberturas de acceso al agua, agua potable y saneamiento básico principalmente en el área rural habitada por población indígena tanto en la zona semidesértica- desértica, y en la Sierra Nevada de Santa Marta inadecuadas condiciones de vivienda (sin alcantarillado, sin acueducto, sin sistemas de disposición de residuos sólidos, líquidos y excretas) Por lo tanto, se presentan problemas sanitarios y ambientales que presentan riesgos y amenazas para la salud (Plan de Desarrollo Departamental 2017-2019).

En lo relacionado con la salud en el municipio de Uribía, en el Plan de Desarrollo municipal (2016-2019), se expresa lo siguiente:

> Las circunstancias de la salud son debidas a límites de diferente orden que alejan al paciente del punto de prestación de servicios por motivos culturales, geográficos e institucionales, propiciando y manteniendo la distancia entre las instituciones de salud y los ciudadanos indígenas

> dispersos en el territorio. Desde luego la ausencia de servicios de salud es lesiva para las comunidades y responde a la brecha entre lo rural y lo urbano, entre lo wayuu y lo alijuna (sin que se haga posible el pluralismo medico), entre lo tradicional y lo técnico científico, sin que se presenten espacios de encuentro, donde se hagan efectivos los derechos y en particular sea posible la prestación con calidad del servicio de salud, reconociendo que el estado de salud de la población es un requisito para asegurar el desarrollo humano. La brecha originada por las barreras de atención, las condiciones económicas de los pobladores, así como los factores climáticos y geográficos, originan manifestaciones de desnutrición y de muerte por desnutrición, a la vez que se mantienen enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel.

Es importante revisar la realidad social y económica de La Guajira, cuyas características geográficas dificultan la seguridad alimentaria en el territorio. Este departamento posee condiciones geográficas que frenan la producción agrícola, tiene una población rural dispersa y un atraso histórico en las condiciones sanitarias y el acceso a agua potable (Banco de la República, 2017).

Por todo lo anteriormente expuesto, se hace necesario realizar un estudio que ayude a entender cómo funciona el sistema salud y poder identificar los factores que llevaron a generar la crisis. Esto nos facilita el diseño de alternativas de solución, soportados en los enfoques de la alta gerencia.

1.1.1 Formulación Del Problema

¿De qué manera la planeación estratégica como enfoque gerencial es utilizada por la gerencia del sector salud, para lograr la estabilidad y alcanzar las metas planeadas?

1.1.2 Sistematización Del Problema

1. ¿Cuáles son las herramientas de gestión aplicada en el sector salud del municipio de Uribia?
2. ¿Cuál es la cuantía de los recursos destinados al plan de salud territorial del municipio de Uribia?
3. ¿Cómo ha sido el comportamiento de los indicadores de cobertura del municipio de Uribia?
4. ¿Cuenta el municipio con lineamientos estratégicos, que den respuestas a las necesidades del sector salud?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General

- ✓ Analizar la planeación estratégica como enfoque gerencial en la administración de secretaría de salud, para lograr la estabilidad y adherencia de las metas a alcanzar en la secretaria de salud del municipio de Uribía - La Guajira.

1.2.2 Específicos

- ✓ Identificar a través del Plan territorial de Salud, las herramientas de gestión aplicada en el sector salud del municipio de Uribia.
- ✓ Revisar los recursos destinados al plan de salud territorial del municipio de Uribia.

- ✓ Examinar los indicadores de cobertura del plan territorial de salud del municipio de Uribia.
- ✓ Proponer lineamientos estratégicos que faciliten mejorar la situación del sector salud en el municipio de Uribia.

1.3 JUSTIFICACION

La presente investigación parte de la importancia de considerar el compromiso de la alta gerencia como una fuente para lograr mejores resultados dentro de la organización.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación es de gran relevancia, porque facilitará estudiar un tema importante para la gerencia, como lo es la planeación estratégica, donde se utilizan teorías sustentadas por diversos autores que abordan de una manera clara los numerosos enfoques gerenciales, lo cual puede servir de referencia a otras investigaciones.

De igual forma, la presente investigación desde un enfoque práctico es de suma importancia porque se evidenciará como la gerencia pone en práctica los postulados de planeación estratégica en la toma decisiones y el estableciendo de estrategias como alternativas de solución a las diferentes situaciones problémicas que se presentan.

Desde el punto de vista metodológico, para el desarrollo de la investigación se utilizaron técnicas de investigación que pueden servir de modelo para investigaciones futuras sobre la temática en mención.

Finalmente, desde el punto de vista social, la investigación es de gran interés porque, basado en la planeación estratégica como enfoques gerenciales, se propondrán los lineamientos de un plan de mejoramiento, tendientes a satisfacer las necesidades del sector salud.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según Sabino (1992, p. 61), delimitar significa enfocar un tema en términos concretos, limitar el área de interés.

1.4.1 Delimitación Espacial

El estudio se realizará en el Departamento de La Guajira - Colombia, específicamente en la Secretaría de Salud del municipio de Uribía y sus áreas de influencia.

1.4.2 Delimitación Temporal

El periodo estimado para el desarrollo de esta propuesta está comprendido desde el segundo semestre de 2018 hasta el primer semestre de 2021.

1.4.3 Delimitación temática

El presente estudio está enmarcado en la línea de investigación <La Gestión y Gerencia: Desde la complejidad del contexto>, se tendrán en cuenta conceptos directamente relacionados con los enfoques de la Alta Gerencia, plan de mejoramiento y el Sistema de salud colombiano, soportada en autores como Chiavenato (2015), David (2013), Thompson (2007), Hoffer y Schendel (1978), Azócar (2009), Plan decenal de salud 2012-2021, entre otros

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIIRA

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desarrolla el marco teórico, el cual consta de un conjunto de teorías, planteamientos teóricos, investigaciones y antecedentes considerados válidos para el correcto abordaje de la investigación a realizar; que, en este caso, se estructura por los antecedentes de las investigaciones, a partir de trabajos realizados de varios autores, relacionados con la variable de estudio; por lo que se convierten en modelos y aportes de esta investigación. Por otro lado, también existen bases teóricas, sobre las que se sustenta la variable en estudio.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Con el objeto de respaldar la argumentación teórica de esta investigación, se procedió a revisar diversos estudios previos, que comprenden las variables estudiadas, enfoques gerenciales y la administración del sistema de salud pública, dichos antecedentes son de vital importancia, es por ello que se utilizaran seis de los mismos, pudiendo ser tanto nacionales como internacionales. Según Tamayo y Tamayo (2014), los antecedentes de la investigación “son todos los hechos anteriores a la formulación del problema que sirven para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituyen los antecedentes del problema” (p. 149).

En este orden de ideas, las siguientes investigaciones sirvieron como fundamento de la presente investigación, facilitando ampliar la descripción de la misma por medio de un conjunto de antecedentes y argumentaciones teóricas. A continuación, se presenta los resúmenes o trabajos de investigaciones realizadas en el área que sirvieron de apoya al presente estudio.

En tal sentido se tiene como primer antecedente el trabajo de investigación desarrollado por Zambrano (2016) quien presentó su tesis titulada “Gerencia estratégica en las empresas de servicios a pozos petroleros en la línea de guaya eléctrica, con el fin de obtener el título de Doctor en Ciencias Sociales mención Gerencia por la Universidad del Zulia - Venezuela.

La presente investigación tuvo como propósito analizar la gerencia estratégica en las empresas de servicios a pozos petroleros en la línea de guaya eléctrica en la Costa oriental del Lago de Maracaibo. Estuvo sustentada en la teoría de los autores David (2008), Robbins y Coulter (2009), Ariansen (2008), Stoner, Gilberth y Freeman (2011), Chiavenato (2015), Quinn (2005) entre otros.

Metodológicamente, la investigación fue de tipo descriptiva, con un diseño, no experimental, transeccional de campo. La población por personal miembros de la gerencia y supervisores operacionales de las empresas en la línea de guaya eléctrica que conforman territorialmente el Municipio Simón Bolívar y Lagunillas. En total se seleccionaron 20 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, conformada por 39 ítems, con alternativas de respuestas dicotómicas. La validez se determinó por medio del juicio de (5) expertos. La confiabilidad arrojó un

valor de 0,85, siendo confiable a través del coeficiente de Kuder Richardson. El procesamiento de datos fue realizado por medio de la estadística descriptiva, con tablas según las respuestas con ponderaciones de 1 para la opción Si y 0 para la opción No.

Entre los principales resultados se determinó que hay presencia de la gerencia estratégica en las empresas de servicios a pozos petroleros en la línea de guaya eléctrica, sin embargo sus resultados estuvieron inmersos en porcentajes altos donde indicaron ausencia en cuanto a indicadores y dimensiones evaluadas, así mismo se presenció ausencia en la implementación de estrategias lo cual repercuta en la aplicación de una eficaz y eficiente gerencia estratégica, no obstante se propuso lineamientos que pueden mejorar este problema detectado.

La investigación facilitó el abordaje teórico de la categoría para la definición de los indicadores que corresponden al primer objetivo de estudio.

Otro antecedente a considerar, es la monografía de grado desarrollada por Gavilán (2018); titulada “Planeación Estratégica y Gestión Administrativa según los Trabajadores de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica-2018”, para optar al título de Magister en Gestión pública, de la Universidad Cesar Vallejo – Perú. Tuvo como objetivo general de Determinar la relación que existe entre la planeación estratégica y la Gestión Administrativa según los trabajadores de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo; la investigación fue básica de nivel descriptivo y correlacional; diseño no experimental con corte transversal; la muestra estuvo conformada por 193 trabajadores de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica- 2018; los instrumentos de medición fueron sometidos a validez y fiabilidad.

Se aplicó el estadístico rho de Sperman lo cual determino la existencia una correlación positiva y significativa entre las variables, con un coeficiente de 0.815 lo cual indicó una correlación moderada y $p = 0.000 < 0.05$, es decir ″a Una mejor planeación estratégica es mejor la gestión administrativa″.

Su principal aporte a la investigación fue el sustento teórico sobre el proceso de planeación estratégica.

Así mismo, Ganoza (2015), realizó la tesis titulada ″Aplicación de un Plan Estratégico para la mejora de la Gestión Pública de la Municipalidad de Puerto Eten 2015-2020″, realizada en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. el objetivo de trabajo es : determinar de qué manera la aplicación de un plan estratégico mejora la gestión pública de la Municipalidad de Puerto Eten- Chiclayo en el período 2015-2020, del mismo modo la hipótesis planteada es: La aplicación de un plan estratégico mejora significativamente la gestión pública de la Municipalidad de Puerto Eten, el tipo de investigación es aplicativa, la muestra es de 51 colaboradores de diseño no experimental, el instrumento aplicado tiene 15 preguntas. La investigación concluye que la planeación estratégica mejora

significativamente la eficiencia, eficacia, calidad y productividad de la gestión pública

Del aporte de la referida investigación, se relaciona a los estudios pertinentes de la fundamentación teórica sobre planeación estratégica, fundamental para sustentar la variable objeto de estudio.

Así mismo, trabajo de Duarte (2016) titulado: Gerencia estratégica como elemento fortalecedor de equipos de alto desempeño, a fin de presentarlo como requisito de grado para obtener el título de doctorado en gestión por la Universidad EAN de Bogotá, Colombia.

El propósito fue analizar la incidencia de la Gerencia estratégica como elemento fortalecedor de equipos de alto desempeño en empresas de comercialización de productos lácteos del Departamento del Cesar. Para ello, se estudiaron diversas teorías de autores como: Correa, (2005), Chiavenato, (2008); Covey (2004), entre otros. Metodológicamente, fue de tipo aplicada, descriptiva, con un diseño no experimental, de campo. La población objeto de estudio en esta investigación estuvo constituida por 238 sujetos de los cuales 38 representan cargos de alta gerencia y 200 ocupan cargos medios dentro de la empresa.

Como instrumentos de recolección se diseñó un cuestionario de escala Likert, con cuatro alternativas de respuesta. En cuanto a la confiabilidad coeficiente de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,95 lo que demostró que la confiabilidad del instrumento fue alta. El análisis de los resultados se realizó por medio de estadística

descriptiva. Se obtuvo así una relación estadística entre la gerencia estratégica y la gestión del talento humano con un valor de 0,933, a nivel de significancia bilateral 0,000, que la ubicó dentro de la correlación positiva fuerte muy significativa, atendiendo las puntuaciones de 0,75 y 1,00.

De allí, que los resultados reflejaron un alto valor de la gerencia estratégica y un bajo valor de la gestión del talento humano. Por lo que se recomendó una mayor capacitación académica del personal que se encuentra en ocupaciones de relevancia como de mediana responsabilidad en las empresas de productos lácteos del Cesar, lo que facilitará mejores estrategias para fortalecer competencias de los mismos que se prescribe en cada institución educativa.

Esta investigación fue de carácter relevante a nivel teórico, pues reúne diversas definiciones que se corresponden con la categoría de estudio, por lo cual los indicadores del segundo objetivo específico fueron bien nutridos por los autores que establecen sus análisis sobre el tema.

2.2 BASES TEORICAS

Para la elaboración de este capítulo se desarrollarán las bases teóricas, que van a sustentar teóricamente este estudio, tomando en cuenta diferentes autores a consultar con el objeto de profundizar en temas que deben ser conocidos y manejados para la realización de esta investigación enfocada hacia el análisis de los enfoques gerenciales, para así poder dar algunas soluciones o recomendaciones sobre las debilidades que puedan presentarse en estos procesos.

Según Arias (2012 p. 107), las bases teóricas “implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”.

2.2.1 Enfoques conceptuales y tendencias de la Gerencia en Salud

En torno a la gestión de programas y proyectos sociales, como forma de concreción políticas públicas, se articula un conjunto de enfoques o apoyos estudios teóricos que facilitan el análisis integral de los problemas generados por estudio de gestión.

Uno de los primeros enfoques teóricos es la administración pública y cambios en el contexto socio-económico, político y cultural en las últimas décadas y que dan lugar a nuevos enfoques o conceptos en torno procesos de modernización y reforma del estado.

El término administración pública proviene de nuevos contenidos que provienen de la teoría administrativa y otras disciplinas y que estructura los procesos de administración de políticas y enfatiza el uso de métodos y herramientas del sector privado, entre otros aspectos. Se presentan los temas más importantes que dan lugar a estos cambios y por ende los cambios en las políticas públicas y en las políticas sociales. Así como la actitud hacia el desempeño gerencial; en el marco de los aspectos de poder, política y en línea con el desarrollo social como principales objetivos del Estado.

2.2.1.1 Definición de Gerencia

Según Fernández, Ávila y Meléndez (2012, p. 50), “es un proceso, donde el gerente ejecuta tanto habilidad como destreza, una o varias actividades permitiendo a la organización el alcance de sus objetivos”. Se refiere al proceso de hacer que las actividades sean realizadas con eficacia y eficiencia para alcanzar las metas trazadas.

El administrador o director es la cabeza visible de la institución, a quien le corresponde poner en práctica y responder por los métodos de administración; “en el sector privado o libre empresario, el termino más correcto es gerente que administrador”, (Peter Drucker, 2002).

Es por ello, que la gerencia es considerada como la gestión en la cual se planifican las metas u objetivos a alcanzar satisfactoriamente, mediante de estrategias, procesos o actividades a través de la comprensión de los conocimientos de la esencia del que hacer mediante los recursos capitales para conseguir su propósito eficientemente.

2.2.1.2 Planeación estratégica

El concepto de estrategia, introducido en 1944 por Von Newman y Morgerstern con la teoría de juegos en el ámbito económico y académico, la define como la serie de actos que realiza una empresa, seleccionados según una situación concreta; posteriormente, en 1962 por Alfred Chandler y Kenneth Andrews introdujo

el campo de la teoría Malajemente, la definen como la determinación conjunta de los objetivos de la empresa y las líneas de actuación para conseguirlos.

La planeación estratégica, según Acle (1989), es un conjunto de acciones que deben ser desarrolladas para lograr los objetivos estratégicos, lo que implica, definir, priorizar los problemas a resolver, plantear soluciones determinar los responsables para realizarlos, asignar recursos para llevarlos a cabo, estableciendo la forma y periodicidad para medir los avances.

Por su parte, Menguzzato y Renau (1995), lo definen como el análisis racional de las oportunidades y amenazas que el entorno presenta a la empresa, las fortalezas y debilidades de la empresa en este entorno, la selección de un compromiso estratégico entre dos elementos que mejor responden a las aspiraciones de los directivos en relación con la empresa.

También, Scott (2008; p. 5), manifiesta que la planeación estratégica es “un proceso que permite a una organización ser creativa en vez de reactiva en la formulación de su futuro. Su propósito es el de ayudar a la organización a operar de una manera efectiva, dentro de un ambiente complejo y dinámico afectado permanentemente por restricciones y amenazas”. Mientras que Gallardo (2012), la concibe como “el proceso por el cual una empresa desarrolla sus objetivos y las acciones concretas para llegar a alcanzar el estado deseado” (p. 42).

De igual manera, Azócar (2009), afirma que la planeación estratégica es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define

estrategias y políticas para lograr estas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. También es un proceso para decidir de antemano qué tipo de esfuerzos de planeación debe hacerse, cuándo y cómo debe realizarse, quién lo llevará a cabo, y qué se hará con los resultados.

Partiendo de las opiniones de los autores referidos, la planeación estratégica puede entenderse como un proceso de formulación de objetivos, de decisiones estratégicas organizacionales, teniendo en consideración el entorno y las capacidades internas de la organización, para el logro de las metas. Es un proceso que se utiliza para definir y alcanzar las metas organizacionales, se deben establecer los mecanismos necesarios para poder evaluar el cumplimiento de lo acordado, es un proceso a largo plazo y se realiza sobre la base de un análisis del ambiente.

2.2.1.3 La Gerencia Estratégica

Para David (2013), “la gerencia estratégica es un arte y a la vez una ciencia que gestiona, implementa y toma decisiones multidisciplinarias que permiten a una empresa el logro eficiente de sus objetivos (p. 3).

Cuando la gerencia es vista como un proceso la planificación es la primera función que se ejecuta. Una vez que los objetivos han sido determinados, los medios necesarios para lograr esos objetivos son presentados como planes. Estos planes determinan el curso de la organización y proveen una base para estimar el grado de éxito probable en el logro de los objetivos. Para poder llevar a la práctica y

ejecutar los planes, una vez que éstos han sido preparados, es necesario crear una organización la cual señale una estructura de funciones y una división del trabajo.

En opinión de Serna (2008), la gerencia estratégica es una herramienta que se aplica para generar efectos duraderos e invariables en la dirección de una empresa, previo análisis del contexto externo, económico, de mercado, social, político, nacional e internacional, donde se desenvuelven.

Con la gerencia estratégica, se desarrolla un pensamiento estratégico que constituye la parte no analítica del trabajo del estratega, la esfera sofisticada y compleja del conocimiento que implica imaginación, discernimiento, intuición, iniciativa, fuerza mental e impulso para aprender (Chiavenato y Sapiro, 2011).

Desde el punto de vista de Emilce (2015, p. 37), “la organización no es un emprendimiento solitario sino una invención colectiva”, es decir, que la gerencia estratégica no debe partir únicamente de la mano del gerente, ya que existen en la institución organizaciones de administración pública diversos actores, por ejemplo, están los médicos, personal administrativo, obreros, pacientes, entre otros miembros, quienes deben contribuir con el crecimiento de la institución, en consecuencia con los gerentes de la misma.

En este contexto de ideas, para, Robbins y De Cenzo (2014, p. 84), el sujeto gerente se caracteriza por “ser trabajador, seguro de sí mismo, optimista, determinado, con un alto nivel de energía e incluso buena suerte”. La gerencia estratégica en las organizaciones de administración pública, parte del supuesto que

cada uno de los miembros es importante, trabaja en función de los objetivos organizacionales, incluso se excede en el cumplimiento del horario de trabajo, su autoestima está en los niveles óptimos, por lo tanto, está seguro de sí mismo, conoce sus limitaciones, habilidades, es entusiasta, por lo cual estará preparado para aplicar esas competencias al desempeñarse en la organización.

2.2.1.4 Enfoque de Gerencia Pública

En lo relacionado con la gerencia pública, Rincón (2011), expresa lo siguiente:

> Los orígenes de la gerencia pública, como han apuntado varios diagnósticos, se localizan en el desgaste de la política pública, orientado excesivamente al análisis cuantitativo y a la meta política con lo cual se perdió el objetivo primordial del proceso gubernamental: la ciudadanía. La gerencia pública surgió entonces como una solución a esta problemática, orientada por los principios de la eficacia, la ciudadanía y lo público. La gerencia pública buscó desde un principio la satisfacción de las demandas de la sociedad desde una perspectiva radicalmente práctica, orientada a los problemas específicos, bajo una actitud estratégica más que basada en el proceso burocrático ortodoxo. (p.126).

En síntesis, la Gerencia Pública es el núcleo que permite el diseño, implementación y operación de sistemas de gestión o de control de la gestión para lograr mejores resultados, promover el desarrollo institucional y mejorar el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos de las entidades.

En Colombia, a partir de la Directiva Presidencial 10 de 2002, y específicamente, en el Título VIII de la Ley 909 de 2004 se contemplan disposiciones que dan inicio a la implementación de un Sistema de Gerencia Pública, entendido como “el conjunto de previsiones, instrumentos y mecanismos

dirigidos a delimitar y particularizar el ejercicio gerencial, en tanto que se reconoce su especial incidencia en el logro de los objetivos y metas de las entidades y organismos públicos y en el mejoramiento de la gestión pública".

Así mismo, con la expedición de la Ley 909 de 2004, se dio un avance significativo en el tema al fortalecer la elección por mérito, disminuyendo así la selección de personal que no cuenta con las competencias específicas y comportamentales necesarias para proveer un empleo de nivel gerencial. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se han realizado en el país en el área de administración pública, aún es necesario continuar los esfuerzos para diseñar e implementar nuevas políticas y prácticas en este tema crucial.

Con respecto al rol del gerente público, la Escuela Superior de Administración Pública – ESAD, (2016) afirma:

> El rol del gerente público, en virtud del cumplimiento del mandato legal, es darle coherencia al resto de las políticas de modernización, democratizaciones formuladas por el Gobierno Nacional orientadas al mejoramiento de la gestión pública, es importante entender que los componentes del sistema de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y el de gestión de la calidad inician y terminan en cabeza del gerente público. Dicho de manera gráfica, sin la efectiva y eficaz participación del gerente público, no es posible la adopción en la Administración Pública Colombiana de sistemas de control y sistemas de gestión (p. 33).

2.2.1.5 Enfoque de Gerencia Social

Con respecto a la gerencia social, Morera (1995), manifiesta lo siguiente:

> Como un proceso que busca el logro de los objetivos de un servicio social, público o privado, mediante la aplicación de determinadas tecnologías, pero su objetivo es el servicio social y su actividad se enmarca, para algunos en el gobierno y para otros en organizaciones públicas o

> privadas, pero se aclara que básicamente es una tecnología. Para el BID, (Banco Interamericano de Desarrollo), la gerencia social está orientada fundamentalmente a la reducción, la desigualdad y la pobreza, fortalecer la democracia y la ciudadanía.

Según Kliksberg (1999), en la actualidad el llamado gerente social debe enfrentarse a dilemas como la turbulencia en los objetivos, la complejidad política de los procesos de implementación, accesibilidad a los beneficiarios, la relevancia de los estilos de gestión, las dificultades de coordinación entre los distintos actores sociales, la necesidad de descentralización.

Por su parte, Albi (2002), expresa que la gerencia social, “introduce los conceptos de eficacia, eficiencia y equidad como respuesta a las fallas del Estado y a las fallas del mercado, en demostración del equivoco invocado por el consenso de Washington”.

Así mismo, Drucker (1999, p.5), manifiesta que “el universo social no tiene leyes naturales de este tipo y por tanto está sujeto a cambios continuos”. De ahí su alta complejidad al enfrentar por parte del Estado, las responsabilidades que le competen para satisfacer las necesidades sociales.

El documento del Centro Latinoamericano de Administración para el desarrollo (CLAD, 2010) señala como etapas lo siguiente:

> Una primera, hasta mediados de la década de los noventa que hubo dos tendencias: la primera ligada a demandas sociales generadas por la redemocratización y que impulsó a la par una mayor participación ciudadana, ampliación de políticas sociales y búsqueda de profesionalización del servicio civil. Aún con los aspectos positivos generados, presentó algunos problemas en torno a su visión meramente economicista de la gestión pública, un

modelo neoliberal con preeminencia del mercado y la transferencia de un tipo de aparato estatal en una región sumamente heterogénea.

La segunda tendencia (también llamada primera ronda de reformas) orientada a generar un nuevo modelo estatal con medidas orientadas hacia el mercado. Se propuso reducir el aparato estatal, privatizar y los primeros pasos hacia la modernización gerencial orientada a procesos internos y presupuestarios (racionalización de procedimientos) (p.8).

Para Bedoya (2014), la gerencia social se apoya en:

Aportes conceptuales y prácticos que le ofrecen simultáneamente los campos de desarrollo social, política pública y gerencia pública. Se privilegian así los enfoques y las acciones que provienen de esos ámbitos. En ellos se destacan los que fortalecen las capacidades y oportunidades de actores tradicionalmente excluidos, los procesos de formación de políticas públicas incluyentes y sostenibles y la generación de resultados e impactos de políticas y programas sociales que surgen del seno de las organizaciones.

2.2.1.6 Enfoques gerenciales postmodernos

Los enfoques de las teorías posmodernas, favorece la implementación de nuevas estrategias que faciliten el logro efectivo y eficiente de las metas, creando nuevos horizontes para que el organizador determine la responsabilidad y la toma de decisiones dentro de una institución u organización, pero no todas pueden ser utilizadas; lo que dependerá del tipo de empresa u organización.

2.2.1.6.1 El Empowerment o empoderamiento

El proceso de otorgar poder de decisión a los gerentes y empleados (empowerment) mediante su participación en las actividades de la administración estratégica arroja los mejores resultados cuando todos los miembros de la organización entienden claramente cómo se beneficiarán personalmente si la empresa tiene éxito (David 2008; p. 293).

Empowerment significa “dar poder a los empleados para aprovechar al máximo el talento colectivo, el secreto consiste en utilizar todo el personal, todas las habilidades, todo el tiempo, dar autoridad y recursos a las personas y dejarlas actuar”, (Chiavenato, 2009).

Así mismo el Empowerment, ocurre cuando “la gerencia proporciona a los empleados toda la información necesaria y los recursos requeridos para desempeñarse en sus funciones asignadas, ejecutándolas de manera que permitan lograr los resultados deseados de acuerdo con los valores organizacionales”, (Wilson: 2010).

Es decir, el Empowerment constituye un proceso de gerencia que aporta continuamente los elementos necesarios para fortalecer todos los mecanismos que algunas empresas u organizaciones conducen a su adecuado perfeccionamiento.

2.2.1.6.2 El benchmarking

Para Hernández y Rodríguez (2011), el benchmarking es un método con el cual las organizaciones de vanguardia buscan el mejoramiento continuo, la excelencia en forma permanente (p. 382).

En este sentido David 2008. Opina lo siguiente sobre el benchmarking:

> Es una herramienta analítica empleada para determinar si las actividades de la cadena de valor de una empresa son competitivas en comparación con las de sus rivales y así favorecer las ganancias en el mercado. El benchmarking implica la medición de los costos de las actividades de la cadena de valor en una industria para determinar las “mejores prácticas” entre las empresas competidoras, con la finalidad de duplicar o mejorar tales prácticas. … permite a una empresa tomar acciones para mejorar su competitividad al identificar (y mejorar) las actividades de la cadena de valor en las cuales las empresas rivales tienen ventajas comparativas en costo, servicio, reputación u operación (p. 157).

Es decir, está encaminado hacia la máxima eficacia en el ejercicio de aprender de los mejores, y ayudar a moverse hacia el horizonte donde quiere llegar, (Spendolini: 2010).

El objetivo del Benchmarking es aportar elementos de juicio y conocimiento útiles a las instituciones para ubicar los mejores enfoques que generen una optimización tanto de las estrategias como de los procesos de producción o servicios.

2.2.1.6.3 El outsourcing

En relación con el outsourcing, Hernández y Rodríguez (2011), manifiestan lo siguiente:

> Implica la contratación de muchas pequeñas empresas, firmas consultoras o personas dedicadas a la generación de trabajos especiales de éstas; los agentes externos se conocen como *freelance*. Esta modalidad fortalece por un lado la cultura emprendedora y debilita a su vez el empleo de por vida y los sistemas de prestaciones sociales que durante mucho tiempo se fortalecieron en las legislaciones y contratos colectivos de trabajo (p. 377).

Los convenios de Outsourcing tienen mayor alcance puestos que son las delegaciones de la administración de actividades que tienden a firmarse por periodos entre dos y cinco años; no se orientan solo a labores de bajo nivel, eventualmente entregan actividades no esenciales y repetitivas, pero también pueden llegar a ser una asociación donde se comparte el riego y utilidades, (Bragg: 2010).

Cabe anotar, que la subcontratación hasta hace muy poco se consideraba simplemente un medio de reducir significativamente los costos; sin embargo, en los últimos años ha demostrado ser una herramienta útil para el crecimiento empresarial. Se caracteriza por la reducción o control de los gastos operativos.

2.2.1.7 Competencias Gerenciales

Hellriegel, Jakson y Slocum (2006) definen las competencias gerenciales como “un conjunto de conocimientos, destrezas y comportamientos así como actitudes que necesita un gerente para ser eficiente en una amplia gama de labores gerenciales y en diversos entornos organizacionales”. Cabe resaltar que, estas competencias facilitan la identificación, análisis y resolución de problemas, lo que permite bajo ciertas condiciones incorporar ideas frescas y conocimientos novedosos a la organización, apoyando la innovación de los productos o servicios y el diseño de nuevos procesos.

Azuaje (2007) quien afirma que la competencia gerencial es un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionadas entre sí, que permiten desempeños satisfactorios según estándares utilizados en el área ocupacional, es decir, relacionado con el comportamiento que genera un exitoso desempeño en el lugar de trabajo, por todo esto se puede inferir que las competencias se relacionan con el desempeño de una persona en su cargo, desarrolladas durante las actividades diarias y que les permiten solucionar conflictos maximizando la calidad del trabajo.

2.2.1.7.1 Estrategia

Las competencias en acción estratégica comprenden entender la visión y valores generales de la organización, asegurándose que las acciones previas y las de quienes dirigen estén alineadas. Se requiere entonces según la visión de Hellriegel y otros (2006) quienes señalan que se refiere a la adopción de acciones estratégicas asignando prioridades y tomar decisiones que guarden congruencia con los objetivos estratégicos de la empresa evaluando desempeño integral del personal hacia la prosecución efectiva de los resultados.

2.2.1.7.2 Administración

La estructura organizativa de cualquier empresa sin distingo de tamaño o tipo de negocio, requiere de un sistema administrativo que procure dar estructura, base y solidez en el mercado, con divisiones de negocio cuyas funciones específicas permitirán el eficaz desempeño del ciclo productivo. Es así que según Helrriegel y otros (2006) esta competencia comprende decidir que tareas hay que realizar, determinar la manera de ejecutarlas, asignar recursos que permitan llevarla a cabo y luego supervisar la evolución para asegurarse que la hagan bien.

Por su parte, Robbins (2000) señala que la administración consiste en coordinar actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas. Requiere la culminación eficiente de las actividades laborales de la organización.

2.2.1.7.3 Comunicación

La comunicación es una competencia que se vincula a la capacidad de hablar y escribir en forma clara y efectiva. Escuchar a los demás interpretando sus mensajes y responder en forma apropiada. Hacer preguntas clasificadoras, mostrando interés por sostener una comunicación bidireccional implica además, adaptar el lenguaje, tono, estilo y formato a la audiencia correspondiente (Berghe, 2006).

Por su parte Hellriegel y otros (2006), manifiestan que es la capacidad de transmitir e intercambiar eficientemente información para entenderse con los demás, va más allá del uso de ciertos medios, esto quiere decir que una buena comunicación puede consistir desde una conversación frente a frente hasta una reunión con los empleados para establecer acuerdos.

2.2.2 Plan Decenal de Salud Pública PDSP[1]

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es indicativo y contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución. Es integral, porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona y es dinámico porque deberá ser reorientado permanentemente a partir de la evaluación de sus

[1] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida [persona mayor, adultez, juventud y niñez]; 3) el enfoque diferencial [considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos]; y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, al cual no escapa Colombia.

Así mismo, como el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 está planteado con enfoque regional, y reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales y regiones.

2.2.2.1 Plan de Salud Territorial

El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública[2].

El Plan Territorial de Salud del Municipio de Uribía 2020- 2023, es una apuesta política de Salud del Territorio, adopta el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, 2012 -2021, tiene un gran reto en materia de Salud Pública, muchos de ellos originados por determinantes sociales y diferencias entre grupos poblacionales; para lograrlo el Plan de Desarrollo Municipal 2020 -2023 "Unidos Por La Transformación de Uribía" establece las siguientes líneas estratégicas: 1. Mandato por una Transformación Social con Justicia y Equidad; 2. Mandato por transformación económica de Uribía; 3. Mandato por la integración Territorial con Igualdad de Oportunidades para Todos; 4. Mandato por el Rescate de la Cultura y Población Wayuu; 5. Mandato por el fortalecimiento Institucional y el Buen Gobierno. 6. Mandato por el Entorno Ambientalmente Sostenible.

El Plan Territorial de Salud hace parte integral del Plan de Desarrollo Municipal 2020 -2023, el cual tiene como finalidad contribuir a la reducción de la inequidad en Salud, planteando los siguientes objetivos: 1.Garantizar el acceso y la prestación de los servicios de salud a toda la población Uribiera; 2. Contribuir a la reducción de los factores de riesgo que pueden afectar la salud de la población a

[2] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx

nivel de individuos, comunitario y de organizaciones; 3. Mejorar la inspección y vigilancia de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que garanticen la atención en salud de calidad a la población. Uno de los grandes desafíos del Plan Territorial de Salud del Municipio de Uribía 2020- 2023 es afianzar en el abordaje de la salud como una apuesta articuladora en la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

El Plan Territorial de Salud, es un instrumento estratégico y operativo de Política Pública en Salud, que le permite a la entidad territorial aportar con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 y al Plan de Desarrollo Municipal 2020 -2023 formulado en el marco de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del nivel nacional, departamental y municipal, buscando impactar positivamente los determinantes de la Salud.

La salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Territorial en Salud del Municipio de Uribía 2020- 2023 es el resultado la articulación sectorial, transectoriales y comunitaria para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida de los habitantes, el Plan Territorial en Salud del Municipio de Uribía 2020- 2023, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en Salud Pública y consolidar, en el marco del sistema, las capacidades técnicas de los

actores del sector, fortalecer los procesos de inspección, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS; así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Así mismo, el Plan Territorial en Salud del Municipio de Uribía 2020- 2023 está planteado de acuerdo a la diversidad y particularidad del territorio, enfocado a las diferencias como referencia para planes, proyectos y estrategias acordes con las características y capacidades específicas de los grupos poblacionales.

2.2.2.2 Plan de Intervenciones Colectivas-PIC

Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 17de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio[3].

2.2.2.3 Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI

El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) Es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos, que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral

[3] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx

es fundamental para orientar dicho sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y es un compromiso del Plan Nacional de Desarrollo, donde se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación de un sistema de salud[4].

2.2.3 Marco Normativo

Ley 100 de 1993. por la cual se estableció el Sistema de Seguridad Social en el país, el cual ha tenido modificaciones.

Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo. La presente Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

Ley 715 de 2001. por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 de 2007 señala en su artículo primero: “realizar ajustes del Sistema de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema,

[4] https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx

racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública, y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud. Así a los alcaldes Municipales se les ha asignado la directa responsabilidad de la Salud Pública en su Municipio, ya que bajo su condición se encuentra la inminente recuperación y mejoramiento de los perfiles epidemiológicos, las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de su comunidad.

Ley 1438 de 2011 señala en su artículo primero: "tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de calidad, incluyente y equitativo". Es deber legal del Municipio, como ente territorial, desarrollar y ejecutar en cumplimiento de sus fines, las obras, bienes y servicios que demande la Entidad dichos fines, están encaminados a una prestación adecuada de los servicios de Salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; servicios éstos, que han de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población y que tienden a la optimización de la vida.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 859 de 2014. Por el cual se reglamenta el parágrafo 1º del artículo 7º de la ley 1438 de 2011. Créese una comisión intersectorial de salud pública y reglaméntese su finalidad, integración, funciones y otros aspectos operativos de la misma.

Resolución 1841 del 2.013 Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en

el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

Resolución 0518 de 2015 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales. El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley orgánica del plan de desarrollo. Así mismo, en el numeral 5.11. Se define la Planeación Integral en Salud, cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

Resolución 1536 del 2.015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Resolución 429 De 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

Resolución 3202 De 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2063 De 2017. Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.

Resolución 3280 del 2.018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 276 De 2019. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.

Resolución 2626 De 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

2.2.4 Marco Contextual

El Municipio de Uribía se ubica el extremo más septentrional de América del Sur. Desde este territorio comienza la América del Sur. En el municipio se encuentra el Resguardo Indígena de la Alta y Media Guajira de la comunidad Wayúu; ocupa una estratégica posición marítima y fronteriza; abarca toda la región de la Alta Guajira y una parte de la Media Guajira (donde se encuentra la cabecera urbana, que no pertenece al resguardo y cuya área disponible se extiende en un radio de 2.5 km, a partir del obelisco ubicado en el parque principal según Resoluciones 015 del 28 de febrero de 1984 y 028 del 19 de julio de 1994).

Por otro lado, el territorio municipal ocupa más de la tercera parte de la superficie del departamento. En la línea costera se destacan varios accidentes notables, entre ellos las bahías de: Portete, Honda, Hondita, Tucacas y Cocinetas; las Puntas de Castilletes, Carrizal, Coco, Cañón, Soldado, Aguja, Gallinas, Taroa, Chichibacoa, Espada, Gorda del Norte, Arenas, El Cabo de la Vela y Cabo Falso. Entre los accidentes orográficos se destacan las serranías de Macuira, Jarara, Carpintero y Cocinas, los cerros de Parashi y el Cerro de la Teta.

El Municipio de Uribia está ubicado en la República de Colombia, Departamento de la Guajira, enmarcado entre las coordenadas planas extremas:

Noroeste nordeste: X=1'870,000 X=1 '870,000 Y=1'189,000 Y =1'340,000

Suroeste sureste: X= 1´767,000 X= 1767,000 Y=1'189,000 Y =1'340,000

En coordenadas geográficas, su ubicación extrema es:

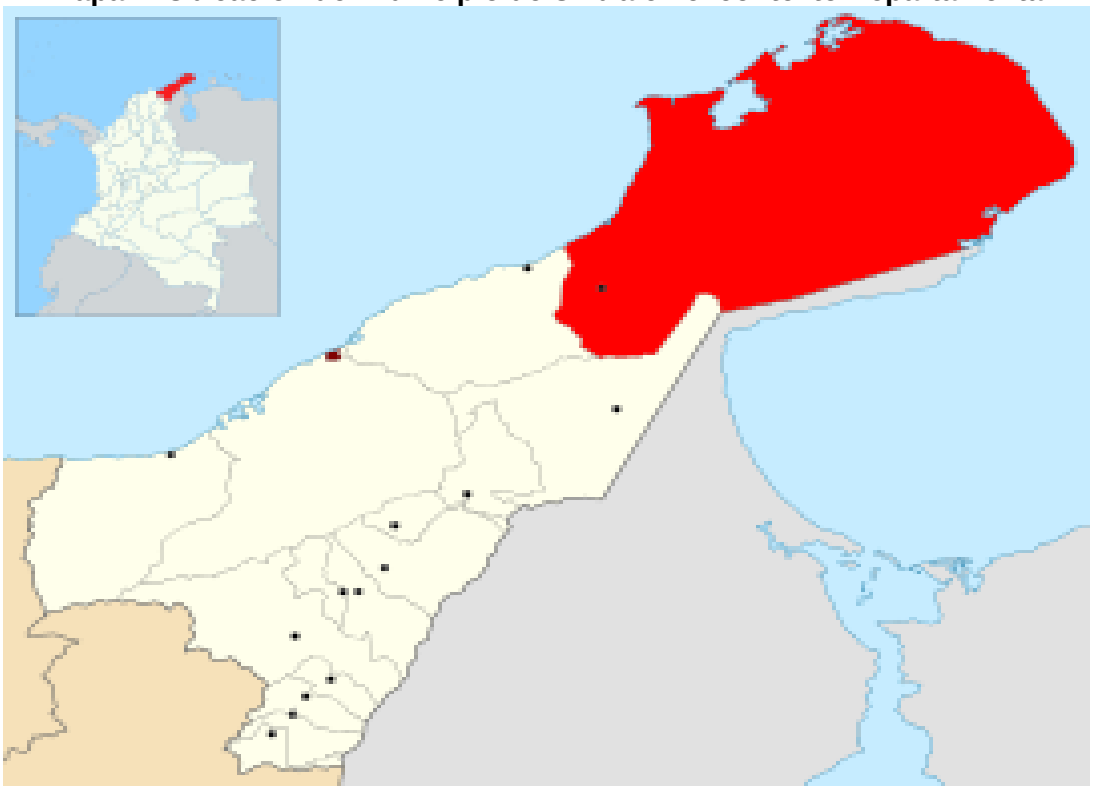
Latitud norte: Entre los 12° 27' y 11° 30.6'

Longitud oeste: Entre los 72° 22.9 - y 71° 6.6'

Límites. El Municipio de Uribía limita así: Por el norte: con el Mar Caribe; por el sur; con el Municipio de Maicao y la República de Venezuela; por el oeste: con el Municipio de Manaure y el Mar Caribe; por el este: con el Mar Caribe y la República de Venezuela.

Extensión territorial Extensión total: 8200 km² Extensión área urbana: 6 km2 Extensión área rural: 8194 km2

Mapa 1. Ubicación del Municipio de Uribía en el contexto Departamental



Fuente: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/55/Colombia_-_La_Guajira_-_Uribia.svg/250px-Colombia_-_La_Guajira_-_Uribia.svg.png

División territorial municipal: El municipio de Uribia cuenta con veintiún (21) corregimientos: 1. Nazareth, 2. Puerto Estrella, 3. Siapana, 4. Cabo de la Vela, 5. El Cardón, 6. Wimpeshi, 7. Guarerpa, 8. Bahía Honda, 9. Carrizal, 10. Punta Espada, 11. Castilletes, 12. El Paraíso, 13. Taroa, 14. Casuso, 15. Taguaira, 16. Porshina, 17. Irraipa, 18. Taparajin, 19. Urú, 20. Jojoncito y 21. Puerto López.

En la cabecera municipal se encuentran, entre otros, los siguientes barrios: Colombia, Venezuela, Fonseca Siosi, Las Casitas, Aipiamana, Polideportivo, San José, Eduardo Abuchaibe Ochoa, El Triunfo, La Florida, Yosu, Las Mercedes, Esfuerzo Wayúu, Etnia Wayúu, Simón Bolívar, Polideportivo, Ismael García, Patio Bonito. Se encuentran en formación urbana los territorios indígenas de Pesuapa y Juyasiraín y un asentamiento provisionalmente denominado Villa fausta, siete de abril y Villa Ramón.

2.2.4.1 Contexto demográfico Población total

Según información del DANE el municipio de Uribía para el año 2.019 cuenta con una población de 198.890 habitantes, de los cuales un 51% son hombres, (101.443) y un 49% (97.447) mujeres. La densidad poblacional para el año 2.019 es de 24,2 habitantes por kilómetro cuadrado. Del total de la población municipal el 92,9% habita en el área rural y el 7,1% en el área urbana. Se estima que cerca del 91,2% de la población total pertenece al pueblo indígena Wayuu.

La población del municipio de Uribía corresponde al 18,6% de la población departamental, hecho que contrasta con la relación del área del departamento equivalente al 37,9%, reflejándose así una baja densidad poblacional. Del mismo

modo, observando la relación de la distribución urbana – rural, se verifica que sólo el 7,1% de los habitantes de Uribía reside en el área urbana, en discordancia con los promedios de los demás municipios de La Guajira que mayoritariamente son habitados en un porcentaje mayor al 51% en el área urbana.

Para el año 2.019, el Municipio de Uribía tiene una población de 198.890 habitantes, distribuidos así: en el área urbana 14.088 habitantes (7,1%) y en el área rural 184.802 habitantes (92,9%), según el DANE

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIIRA

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

A través de este capítulo se explican la serie de pasos metodológicos que se realizaran para alcanzar los objetivos propuestos en el estudio, en atención a ello, se habla del tipo, nivel y diseño de la investigación, también se toma en cuenta la población y la muestra. Así mismo, se establecen las técnicas, se especifica el instrumento utilizado para recoger la información, además de la validez como confiabilidad, los procedimientos seguidos a través de toda la investigación y el plan de análisis de dato.

Según Tamayo y Tamayo (2014 p. 145), el marco metodológico lo define como “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados (2016, p. 119).

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), “Los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto constituyen rutas posibles para resolver problemas de investigación. Todos resultan igualmente valiosos y son, hasta ahora, los mejores métodos para investigar y generar conocimientos (p. 3).

Según Niño (2011; p. 29), la ruta cuantitativa, como la palabra lo indica, “tiene que ver con la “cantidad” y, por tanto, su medio principal es la medición y el cálculo. En general, busca medir variables con referencia a magnitudes”.

Mientras que la investigación cualitativa “comprende un conjunto de diversas estrategias y acercamiento al estudio del mundo social o humano en sus aspectos simbólicos y por lo tanto no masivo o cuantificable”, (Katayama 2014; p. 37)

Al hablar de enfoque investigativo nos referimos a “la elección del método o camino que llevará a obtener de la investigación resultados válidos que correspondan a los objetivos inicialmente planteados...” (Maya, Cardeño y Barros, 2015, p. 53).

Así mismo, la presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, porque “generalmente se orientan a explorar y describir conceptos medibles para determinar su magnitud y que denominamos variables o bien a relacionarlos o compararlos, y por ello, deben incluirse” (Hernández-Sampieri et al. 2018; p.51).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del tipo de estudio descriptivo, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

Según Méndez (2006), una investigación es de tipo descriptiva porque identifica características del universo de investigación y señala la forma de

conducta, establece comportamientos correctos, descubre y comprueba la asociación que existen entre variables. A su vez, Bernal C. (2006), expresa que una investigación es descriptiva cuando reseña las características o rasgos de la situación o fenómeno de estudio.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según los objetivos y alcance de los resultados, el diseño de la investigación es no experimental. “La investigación no experimental es aquella en donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes” (Bernal C., 2006).

Por su parte, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), sobre la investigación no experimental expresan que “son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p. 175).

3.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En lo relacionado con las fuentes de recolección de datos, Hernández, et. al. (2014) manifiestan lo siguiente:

> Las fuentes son hechos o documentos a los que acude el investigador, para poder obtener la información necesaria para llevar a cabo un estudio, en este caso pueden ser de tipo primario y secundario, con el fin de adquirir datos más precisos para el desarrollo del presente proyecto, en el cual se trabajará con fuentes primarias y secundarias, ya que estás proporcionan las bases necesarias para poder encontrar respuestas a las incógnitas que se pretendan desarticular durante el desarrollo del proyecto.

3.4.1 Información primaria

Con respecto a la información primaria Hernández, et. al. (2014) manifiestan lo siguiente:

> Las referencias o fuentes primarias proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que incluyen los resultados de los estudios correspondientes. Ejemplos de fuentes primarias son: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, testimonios de expertos, documentales, videocintas en diferentes formatos, foros y páginas en internet, etcétera (61).

Por su parte Sabino (2014), expresa que estas “constituye la información oral o escrita que es recopilada directamente por el investigador, a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento”.

3.4.2 Información secundaria

En lo relacionado con las fuentes secundarias de una investigación, Niño (2011), manifiesta lo siguiente:

> Los datos secundarios se logran de una mediación, es decir, han sido ya recogidos y reelaborados por otras personas y se encuentran de alguna manera guardados, por ejemplo, en documentos. Cabe aclarar que la obtención de los datos secundarios se basa en la técnica de investigación documental (p. 86).

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Son todas las formas posibles de que se vale el investigador para obtener la información necesaria en el proceso investigativo. Hace relación al procedimiento, condiciones y lugar de recolección de datos, dependiendo de las distintas fuentes de información tanto primaria como secundaria. (Vergel, 1997).

En este sentido, Niño (2011; pp. 61-64) define las técnicas como “los procedimientos específicos que, en desarrollo del método científico, se han de aplicar en la investigación para recoger la información o los datos requeridos” (p. 61). Además, expresa que las principales técnicas de recolección de información, son las siguientes:

> *La observación*: Observar es un acto mental bien complejo. Implica mirar atentamente una cosa, una persona o ser vivo, un fenómeno o una actividad, percibir e identificar sus características, formas y cualidades, registrarlas mediante algún instrumento (o al menos en la mente), organizarlas, analizarlas y sintetizarlas. No basta con “ver” las cosas, proceso fisiológico que se genera en los sentidos. Es necesario “mirar”, proceso cognitivo que, aunque se inicia como ver, exige una actividad de la mente.
>
> *La encuesta:* Entendemos por encuesta la técnica que permite la recolección de datos que proporcionan los individuos de una población, o más comúnmente de una muestra de ella, para identificar sus opiniones, apreciaciones, puntos de vista, actitudes, intereses o experiencias, entre otros aspectos, mediante la aplicación de cuestionarios, técnicamente diseñados para tal fin.
>
> *La entrevista*: La entrevista es una técnica, fundamentalmente de tipo oral, basada en preguntas y respuestas entre investigador y participantes, que permite recoger las opiniones y puntos de vista de dichos participantes o, eventualmente, según objetivos, intercambiar con ellos en algún campo.
>
> *La técnica documental*: Para algunos esta es una técnica de recolección de información, para otros es un tipo de investigación y para otros es un instrumento. Dependiendo del tipo de investigación se puede acudir al examen de documentos, o la “investigación de gabinete”. La palabra “documento” se entiende de tres maneras: a) como las fuentes cuya consulta

> o estudio permite obtener información; b) como el “testimonio escrito de un hecho pasado e histórico” (Cerda, 2000); y c) como la huella que un ser humano ha dejado en los objetos físicos, la cual también puede dar testimonio de hechos o comportamientos (p. 94).

La investigación documental es aquella que se realiza a través de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códices, constituciones, etc.). La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, entendiéndose este término, en sentido amplio, como todo material de índole permanente, es decir, al que se puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuentas de una realidad o acontecimiento.

En la presente investigación se utilizó la técnica documental. El instrumento diseñado en esta investigación se denomina guía de observación documental, la cual guarda relación con los objetivos propuestos. En este sentido, Balestrini (2002, p. 502), explica la técnica de observación documental “es el punto de partida en el análisis de las fuentes documentales, mediante una lectura general de los textos presentes en los materiales escritos consultados que son de interés para la investigación”.

3.6 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Siguiendo el esquema trazado por Palella y Martins (2012; pp. 196-200), se describen a continuación las diferentes fases que orientarán la investigación:

Fase I. Levantamiento preliminar de datos: este procedimiento se basa en la obtención de toda la información pertinente y acertada, relacionada con el objeto de estudio, de allí se continuó con la clasificación a fin de representar el inicio de la investigación.

Fase II. Desarrollo del marco teórico: permitirá que cualquier interesado, ya sea lector o revisor de este estudio, comprenda de forma clara y autentica, el contexto conceptual del tema, así mismo una vez recabados los datos que darán inicio al presente estudio, proseguirá el desarrollo exhaustivo de las variables que intervienen en la problemática.

Fase III. Conformación del marco metodológico: en dicha etapa se señalará la metodología seleccionada y más ajustada al tipo de investigación que darán origen y fundamento al desarrollo de instrumentos de trabajo.

Fase IV. Interpretación y análisis de los datos recolectados: consiste en la aplicación de técnicas de recolección y análisis de datos, en este caso los mismos permitieron confirmar o negar los planteamientos realizados, de igual manera, a través de esta fase se podrán establecer los mecanismos a implementar en la fase V.

Fase V. Conclusiones y Recomendaciones, que se desprenden del análisis de los resultados obtenidos.

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIIRA

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 4

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se analizan los resultados obtenidos del proceso de recolección de la información, los mismos son expuestos siguiendo el orden de presentación de los objetivos específicos, después de haber analizado las diferentes fuentes de información consultadas.

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo presenta los resultados obtenidos con las diferentes técnicas de recolección de datos. Una vez finalizado el proceso de análisis documental y la aplicación de los instrumentos de recolección, se analizó la información recolectada.

A continuación, se muestran los resultados de los objetivos propuestos.

Objetivo específico 1. Identificar a través del Plan Territorial de Salud, las herramientas de gestión aplicada en el sector salud del municipio de Uribia.

En la exploración documental se evidencia que el municipio de Uribía ha consolidado el Plan Territorial de Salud con la acción sectorial, transectorial y comunitaria para lograr la Equidad en Salud mediante la mejora del bienestar integral y calidad de vida de todos los habitantes; la salud estará incorporada en todas las políticas, planes y proyectos sociales y de desarrollo; sintiéndose todos los sectores parte de este objetivo en común.

Así mismo, las herramientas de gestión aplicadas, se sustentan en tres líneas operativas:

1. **Promoción de la Salud:** Comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, lideradas por el Gobernador o el Alcalde, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de toda la población en los entornos donde se desarrollan las personas.
2. **Gestión del Riesgo en Salud**: Proceso que le permite a la entidad territorial identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación,
3. **Gestión de la Salud Pública**: Se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y

organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

Dentro de los planes, proyectos y programas están:

- ✓ Afiliación al Régimen subsidiado
- ✓ Salud ambiental
- ✓ Vida saludable y condiciones no transmisibles
- ✓ Convivencia social y salud mental
- ✓ Seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Vida saludable y enfermedades transmisibles
- ✓ Salud y ámbito laboral
- ✓ Discapacidad
- ✓ Gestión en salud publica

Objetivo específico 2. Revisar los recursos financieros destinados al plan territorial de salud del municipio de Uribia;

De la revisión documental se obtuvieron la siguiente información sobre los recursos invertidos en los diferentes proyectos y programas de salud.

Tabla 1. Inversión en proyectos y programas año 2019

NOMBRE	PRESUPUESTO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	% PARTICIPACIÓN
RÉGIMEN SUBSIDIADO	123.329.646.218	121.499.235.666	121.499.235.666	121.499.235.666	96,86%
SALUD PÚBLICA	3.107.058.525	3.077.614.533	3.077.614.533	2.935.114.533	2,44%
SALUD AMBIENTAL	205.449.363	205.449.362	205.449.362	205.449.362	0,16%
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	262.249.308	262.249.308	262.249.308	250.249.308	0,21%
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	184.250.000	184.250.000	184.250.000	160.250.000	0,14%
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	366.395.023	366.395.023	366.395.023	332.395.023	0,29%
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	378.574.933	374.563.561	374.563.561	315.517.567	0,30%
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	831.333.273	831.333.273	831.333.273	831.333.273	0,65%
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	44.000.000	44.000.000	44.000.000	44.000.000	0,03%
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	70.073.658	68.900.000	68.900.000	68.900.000	0,06%
GESTIÓN EN SALUD PUBLICA	764.732.967	740.474.006	740.474.006	727.020.000	0,60%
OTROS GASTOS EN SALUD	887.382.893	876.542.651	876.542.651	806.542.651	0,70%
SALUD	**127.324.087.636**	**125.453.392.850**	**125.453.392.850**	**125.240.892.850**	**100,00%**

Fuente: Resultados de la investigación

En la tabla 1, se observa que del 100% de los recursos asignados para el año 2019, el proyecto de afiliación al régimen subsidiado consume el 96.86% de los recursos de los programas y proyectos de salud, seguido por el programa de salud pública con un 2.44%; el porcentaje restante para los demás proyectos. Cabe resaltar, que la población del municipio de Uribia, mas del 90% son indígenas dedicados al pastoreo y a la pesca artesanal, que se encuentran disperso en todo el territorio, y que no hacen parte del régimen contributivo; por tal motivo, la inversión

más alta aparece en el rubro de afiliación al régimen subsidiado, buscando asegurar la atención en salud de estas comunidades vulnerables.

Tabla 2. Inversión en proyectos y programas año 2020

NOMBRE	PRESUPUESTO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	% CUMPLIMIENTO
RÉGIMEN SUBSIDIADO	137.297.113.296	134.655.911.077	134.282.488.799,0	134.282.488.799,0	98,1%
SALUD AMBIENTAL	205.449.363	134.510.000	101.810.000,0	101.810.000,0	65,5%
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	256.749.308	134.400.000	106.700.000,0	106.700.000,0	52,3%
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	163.250.000	106.700.000	77.700.000,0	77.700.000,0	65,4%
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	340.695.023	98.214.696	83.550.000,0	83.550.000,0	28,8%
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	281.171.645	54.700.000	49.700.000,0	49.700.000,0	19,5%
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	897.000.408	578.018.883	466.055.550,0	466.055.550,0	64,4%
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	17.600.000	17.600.000	17.600.000,0	17.600.000,0	100,0%
DISCAPACIDAD	10.000.000	10.000.000	10.000.000,0	10.000.000,0	100,0%
GESTIÓN EN SALUD PUBLICA	663.647.464	589.559.998	571.249.998,0	571.249.998,0	88,8%
SALUD	**141.240.730.109**	**137.408.807.582**	**136.527.088.065**	**136.527.088.065**	**97,3%**

Fuente: Resultados de la investigación

Así mismo, en las inversiones en proyectos en el año 2020, se evidencia que sigue el mismo comportamiento del año 2019; pero, se evidencia que el porcentaje de ejecución en proyectos como seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable, entre otros; fue bastante bajo. Esto se debió a que por motivos de pandemia (COVID 19), muchos proyectos quedaron paralizados y sus rubros se utilizaron para atender la emergencia, acatando las directrices del gobierno nacional.

Por otra parte, se evidencia que aunque la desnutrición infantil es una de las causas de muerte, con una tasa por encima del promedio departamental y nacional;

la inversión en programas de seguridad alimentaria y nutricional por parte del ente territorial es bastante baja.

Objetivo específico 3. Examinar los indicadores de cobertura del plan territorial de salud del municipio de Uribia; se compiló la siguiente información epidemiológica.

A continuación se muestra la situación epidemiológica del municipio de Uribía

Tabla 3. Enfermedades trasmitidas por Vector

Dengue

Año	Cantidad	Var.
2016	15	
2017	75	400%
2018	167	123%
2019	116	-31%

Teniendo en cuenta el análisis de causas y consecuencias realizado, las causas del Dengue están relacionadas con la contaminación del ambiente y el almacenamiento de agua en tanques y pimpinas, que favorecen la proliferación del mosquito trasmisor.

Malaria

Año	Cantidad	Var.
2016	3	
2017	2	-33%
2018	5	150%
2019	1	-80%

El análisis de causas y consecuencias arrojó que las causas de la presencia de la Malaria están relacionadas con la dispersión de basuras y el estancamiento de aguas, que favorecen la presencia de agentes trasmisores.

Sika

Año	Cantidad	Var.
2016	26	
2017	0	-100%
2018	0	
2019	2	

El indicador muestra 26 casos en 2016, y 0 casos en 2017 y 2018, mostrando la presencia de 2 casos en 2019, las causas del Zika están relacionadas con la picadura de un mosquito infectado de la especie Aedes.

Tuberculosis y Lepra

Año	Cantidad	Var.
2016	**2**	
2017	**2**	**0%**
2018	**8**	**300%**
2019	**5**	**-38%**

Durante el análisis de causas y consecuencias se encontró que la tuberculosis está relacionada con problemas de inseguridad alimentaria, condiciones del hábitat, especialmente, hacinamiento; y además, relacionado con la presencia de inmigrantes procedentes de Venezuela.

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 4. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Sífilis Gestacional

Año	Cantidad	Var.
2016	23	
2017	22	-4%
2018	30	36%
2019	56	87%

El análisis de causas y consecuencias muestra la falta de control prenatal, la no utilización de preservativos, y la influencia de la migración procedente de Venezuela como las posibles causas del incremento de esta enfermedad de transmisión sexual.

Sífilis Congénita

Año	Cantidad	Var.
2016	3	
2017	3	0%
2018	16	433%
2019	11	-31%

El análisis de causas y consecuencias señala la falta de controles y prevención; la promiscuidad sexual; el consumo de drogas psicoactivas que disminuyen el control; bajos niveles de educación sexual; y baja cobertura de los servicios en salud como la razón de la problemática.

VIH SIDA

Año	Cantidad	Var.
2016	8	
2017	7	-13%
2018	15	114%
2019	32	113%

Según el análisis de causas y consecuencias la infección puede estar causada por mantener relaciones sexuales sin protección; por infección de madre a hijo; entre otras causas.

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 5. Notificaciones Colectivas

EDA en menores de 5 años

Año	Cantidad	Var.
2016	6416	
2017	5522	-14%
2018	4426	-20%
2019	6394	44%

Dado del análisis de causas y consecuencias realizado, la problemática de los elevados casos de EDA en menores de 5 años, están relacionadas con el consumo de agua no tratada, y por alimentos en mal estado contaminados por bacterias que viven en la comida o por virus o parásitos.

EDA en mayores de 5 años

Año	Cantidad	Var.
2016	10519	
2017	6343	-40%
2018	5083	-20%
2019	4122	-19%

Pese a que en 2019 el número de casos de EDA en niños mayores de 5 años es menor que al número de casos en niños menores de 5 años en el 2016, el número de casos sigue siendo alto, y las causas de la problemática son las mismas: consumo de agua no tratada, intoxicación alimentaria, y consumo de alimentos en mal estado.

IRA en menores de 5 años

Año	Cantidad	Var.
2016	10603	
2017	15390	45%
2018	14633	-5%
2019	18081	24%

El indicador en el 2017 presenta un aumento de casos con respecto al 2016 de 4.787 casos, y una disminución con respecto al 2018 de 757 casos; en 2019 se presentó un aumento del indicador de 3.448 casos con respecto al 2018. Sus causas están relacionadas con la presencia de virus, bacterias, y malas prácticas de higiene.

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 6. Intoxicación

ETA

Año	Cantidad	Var.
2016	4	
2017	19	375%
2018	32	68%
2019	43	34%

Las causas de la intoxicación alimentaria están relacionadas con la ingesta de alimentos contaminados con presencia de bacterias, virus y parásitos y sus toxinas, especialmente por la contaminación cruzada, es decir, la transferencia de organismos nocivos de un alimento o de una superficie a otra.

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 7. Eventos de Vigilancia Nutricional

Bajo peso al nacer

Año	Cantidad	
2016	135	
2017	146	8%
2018	177	21%
2019	165	-7%

Teniendo en cuenta el análisis de causas y consecuencias realizado, la problemática está relacionada con las condiciones en salud, insalubridad e inseguridad alimentaria de la madre, que afecta el crecimiento y desarrollo del recién nacido, presentando problemas de salud, durante la niñez, adolescencia y aún en su edad adulta.

Desnutrición aguda en menores de 5 años

Año	Cantidad	
2016	703	
2017	303	-57%
2018	834	175%
2019	587	-30%

El análisis de causas y consecuencias realizado, muestra que las muertes por Desnutrición son multicausales, especialmente relacionadas con la falta de agua apta para el consumo humano y el consumo de alimentos de manera oportuna.

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 8. Enfermedades Transmisibles

Meningitis

Año	Cantidad	Var.
2016	2	
2017	3	50%
2018	3	0%
2019	0	-100%

Las causas de la Meningitis están relacionadas con las coberturas de vacunación y aseo del entorno para mantener en 0 los casos de Meningitis.

Varicela Individual

Año	Cantidad	Var.
2016	91	
2017	560	515%
2018	482	-14%
2019	110	-77%

El indicador muestra un gran número de casos durante el año 2017 (560) casos, mostrando una considerable reducción de casos durante el 2019. Según El análisis de causas y consecuencias la presencia de la enfermedad está relacionada con el descuido de los padres en la aplicación de la vacuna correspondiente.

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 9. Eventos que determinan la Morbilidad

EVENTOS	N° DE EVENTOS			
	2016	2017	2018	2019
Desnutrición aguda en menores de 5 años	703	303	834	346
Varicela individual	91	560	482	73
Bajo peso al nacer	135	146	177	105
Dengue	15	75	167	91
Tuberculosis pulmonar	64	71	74	47

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 10. Mortalidad

Mortalidad materna

Año	Cantidad	Var.
2016	7	
2017	2	-71%
2018	6	200%
2019	6	0%

Las causas de la mortalidad materna son prevenibles y las principales son las hemorragias, las infecciones, la eclampsia, la preeclampsia, y el parto obstruido

Mortalidad Perinatal

Año	Cantidad	Var.
2016	23	
2017	42	83%
2018	53	26%
2019	103	94%

El análisis de causas y consecuencias señala que la problemática está relacionada por un mal control del embarazo, o por infecciones maternas. Destacándose también el componente social, en lo relacionado con el acceso económico, educativo, y la oportunidad de los servicios de salud.

Mortalidad por EDA

Año	Cantidad	Var.
2016	8	
2017	6	-25%
2018	6	0%
2019	19	217%

El análisis de causas y consecuencias realizado, muestra que las muertes por EDA en menores de 5 años ocurren principalmente por diarreas, neumonía, desnutrición, y otras patologías que se pueden prevenir por vacunación.

Mortalidad por IRA

Año	Cantidad	Var.
2016	7	
2017	8	14%
2018	14	75%
2019	19	36%

El análisis de causas y consecuencias realizado, muestra que las muertes por IRA en menores de 5 están relacionadas con algunas variables socioeconómicas, y a factores socio ambientales que rodean el hábitat de los menores

Mortalidad asociada a la Desnutrición

Año	Cantidad	Var.
2016	25	
2017	7	-72%
2018	21	200%
2019	12	-43%

El análisis de causas y consecuencias realizado, muestra que las muertes por Desnutrición son multicausales, especialmente relacionadas con la falta de agua apta para el consumo humano y el consumo de alimentos de manera oportuna

Mortalidad por Tuberculosis

Año	Cantidad
2016	0
2017	2
2018	0
2019	7

Durante el análisis de causas y consecuencias se encontró que la tuberculosis está relacionada con problemas de inseguridad alimentaria, condiciones del hábitat, especialmente hacinamiento; y además, relacionado con la presencia de inmigrantes procedentes de Venezuela

Mortalidad por Malaria

Año	Cantidad
2016	0
2017	1
2018	0
2019	0

Teniendo en cuenta el análisis de causas y consecuencias realizado, vemos que hay morbilidad por Dengue, pero no hay Mortalidad, presentándose un caso 2016.

Mortalidad por Dengue		
Año	**Cantidad**	El análisis de causas y consecuencias arrojó que hay Morbilidad por Malaria, pero no hay Mortalidad, presentándose un solo caso en 2017.
2016	1	
2017	0	
2018	0	
2019	0	

Fuente: Información suministrada por la Secretaría de Salud de Uribía 2019.

Tabla 11. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Uribia, 2.005 – 2.017

Mortalidad	Causas de mortalidad identificada	Uribia 2017	La Guajira 2017	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2017
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	17,76	No aplica	Tendencia al aumento
	Neoplasias	6,86		Tendencia al descenso
	Enfermedades del sistema circulatorio	18,14		Tendencia al aumento
	Causas externas	6,78		Tendencia al descenso
	Las demás causas	26,53		Tendencia al descenso
	Signos y síntomas mal definidos	2,52		Tendencia al aumento
Mortalidad especifica por subgrupo	Infecciones respiratorias agudas	11,74		Tendencia al aumento
	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	2,34		Tendencia al aumento
	Enfermedades cerebrovasculares	5,84		Tendencia al aumento
	Agresiones (Homicidios)	2,10		Tendencia al descenso
	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,71		Tendencia al descenso
Mortalidad Materno Infantil	Razón de mortalidad materna	75,27	147,08	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad neonatal	8,28	10,64	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad infantil	14,68	16,18	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad en la niñez	19,95	20,14	Tendencia al descenso
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	29,69	24,33	Tendencia al aumento
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	18,55	9,88	Tendencia al aumento
	Tasa de mortalidad por desnutrición	33,40	36,49	Tendencia al descenso

Fuente: DANE 2005-2017

Objetivo específico 4. Proponer lineamientos estratégicos que faciliten mejorar la situación del sector salud en el municipio de Uribia.

4.2 LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

Partiendo del análisis de los resultados de la investigación sobre Planeación Estratégica como enfoque gerencial en la administración de la secretaría de salud de Uribia, donde a través de indicadores se identificaron fortalezas y debilidades. Los lineamientos estratégicos han de mostrarse en función de la dimensión y su respectivo indicador, implantando con ello, la estrategia conveniente para cada uno de estos, simultáneamente con las acciones a seguir para obtener los resultados deseados, asociado a un periodo de tiempo en el cual puede realizarse la actividad propuesta, acompañado a su vez, con el responsable de cada actividad.

Lineamiento I: Revisar los proyectos y programas del plan territorial de salud PTR

Indicadores: Promoción en salud, Gestión del Riesgo en Salud y Gestión de la Salud Pública.

Acciones.

Priorizar los proyectos y programas de seguridad alimentaria y nutricional; así, como los programas de prevención de mortalidad materna; porque los indicadores están por encima del promedio nacional.

Táctica:

Determinar el número de familias necesitadas y el número de miembros de cada uno de ellas, con el fin de hacer una distribución equitativa de las ayudas.

Socializar los programas de prevención materna con los grupos priorizados de la comunidad.

Responsables: Secretaría de salud municipal y líderes de los proyectos de seguridad alimentaria y nutricional y de los programas materno infantil.

Lineamiento II: Reestructurar los recursos asignados al plan territorial de salud PTR

Indicadores: Rubros invertidos por proyectos y / o programas

Acciones.

Incrementar los rubros de acuerdo a las necesidades de los proyectos y/o programas priorizados

Táctica:

Ampliar la cobertura del número de familias necesitadas, a través de alianzas estratégicas con el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, la secretaría de salud departamental, el ministerio de salud nacional y las empresas privadas.

Contratar grupos extramurales con enfoque étnico para sensibilizar y atender a las mujeres en estado de embarazo.

Capacitar a las parteras o comadronas de las diferentes comunidades.

Responsables: Secretaría de salud municipal, Secretaría de hacienda y jefe de presupuesto.

Lineamiento III: Seguimiento a los indicadores de cobertura del plan territorial de salud PTR

Indicadores: Impacto de los planes, proyectos y programas

Acciones.

Mantener actualizada las estadísticas sobre la cobertura de los planes, proyectos y programas ejecutados

Táctica:

Bonificar a los grupos de apoyo que tengan los datos estadísticos actualizados

Responsables: Secretaría de salud municipal, Secretaría de planeación y jefes operativos de la secretaría de salud.

CONCLUSIONES

Una vez llevada a cabo la organización y análisis de información, y obtener los resultados en el proceso de recolección de datos; se elaboraron las conclusiones, teniendo en cuenta la posición teórica a la que recurrieron los investigadores, para dicha investigación, además, tendrá como base los objetivos específicos.

Con respecto al objetivo 1, Identificar a través del Plan territorial de Salud, las herramientas de gestión aplicada en el sector salud del municipio de Uribia; se evidenció a través de la revisión documental, que la Secretaría de salud municipal cuenta con planes, proyectos y programas enmarcados en las líneas de: promoción, gestión de riesgo y gestión de salud pública, con el fin de darle respuesta a las necesidades de la población.

Seguidamente, el objetivo 2. Revisar los recursos financieros destinados al plan de salud territorial del municipio de Uribia. se concluye que los planes, proyectos y programas del PTS, tienen asignados recursos; donde los proyectos de afiliación al régimen subsidiado representan el 98% de la inversión. Pero, no priorizan proyectos como los programas materno infantil y seguridad alimentaria y nutricional, que es donde el municipio presenta indicadores desfavorables, debido al incremento de muerte de niños por desnutrición y de madres gestantes, por la falta de controles prenatales.

Así mismo, el objetivo 3. Examinar los indicadores de cobertura del plan territorial de salud del municipio de Uribia; se concluyó que la Secretaría de salud municipal debe priorizar los programas de seguridad alimentaria y nutricional, debido a que los índices de desnutrición infantil están muy por encima del nacional que es de 5.1; observándose que se está evadiendo el compromiso con la comunidad; trasladando la responsabilidad al ICBF, el Departamento y la nación. Así mismo, hay que priorizar los programas de prevención de mortalidad materna.

Finalmente, en el objetivo 4. se concluye que es fundamental crear un plan estratégico que dé respuesta a uno de los problemas más prioritario en el municipio como lo es la desnutrición infantil y la mortalidad materna. Para lo cual, los investigadores plantearon unos lineamientos estratégicos.

RECOMENDACIONES

Una vez entendidas y analizadas las conclusiones, se establecen una serie de recomendaciones con el fin de señalar una serie de sugerencias para la dirección de la Secretaría de Salud, del municipio de Uribía.

Siguiendo los lineamientos del Plan Decenal de Salud, se debe estructurar el Plan de salud Territorial; el cual debe estar articulado con el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI. Donde las estrategias diseñadas por la Secretaría de Salud del municipio de Uribía, deben dar respuestas a las diferentes necesidades que presenta la población en lo relacionado con la salud.

Con respecto a las herramientas de gestión utilizadas en la secretaria de salud del municipio de Uribia, es fundamental que en el Plan Territorial de Salud, los proyectos y programas de seguridad alimentaria y nutricional; así, como los programas de prevención de mortalidad materna, sean priorizados; debido a que presentan indicadores que están por encima de la media departamental y nacional.

Seguidamente, en torno a los recursos asignados para el desarrollo del plan, se deben reestructurar las inversiones, incrementando los rubros de inversión en los proyectos priorizados. Además, articular los esfuerzos de las diferentes instituciones como el ICBF, la Secretaría de salud departamental y la Nación, para

atacar el problema de seguridad alimentaria y desnutrición, De la misma manera, la mortalidad materna.

Finalmente, hay que hacerle un seguimiento a la cobertura de los proyectos y programas, con el fin de saber si se están alcanzando las metas trazadas; o poder ajustar las estrategias.

BIBLIOGRAFIA

Ávila José; Fernández La Roche, Víctor; Ramón Mora, Soraya; Yusti, Hernán: Introducción a la Administración, Fondo Editorial URBE, Reimpresión 1era. Edición, 2003, Maracaibo-Venezuela.

ALBI, E. (2002). Gestión Pública. Fundamentos, técnicas y casos. Barcelona, Ariel Alcaldía de Uribia. Plan de Desarrollo Municipal "Todo por Uribia" (2016-2019).

Bazzani, R. *"Nuevos Horizontes para la producción de conocimiento y las políticas en protección a la salud".* En: Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe. Colombia, Bogotá, D.C.: Pontificia Universidad Javeriana, 2011.

Bonet, J. y Hahn-De-Castro, L. (2017), La mortalidad y desnutrición infantil en La Guajira. Banco de la Republica – Cartagena Colombia

Bragg, S. (2010). Outsourcing. Editor Jhon Wiley y Sons. I.N.C. Editor Library of congress. United States of America.

Chiavenato, I. y Sapiro, A. (2011). Planeación estratégica. Fundamentos y aplicaciones. Segunda Edición.

Chiavenato (2013) Introducción a la Teoría General de la Administración. 7ª Edición. México: Editorial McGraw-Hill.

Chiavenato (2015) Administración, Proceso Administrativo. Tercera Edición. México: McGraw – Hill.

CLAD (2010). Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI. Santo Domingo, República Dominicana.

Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993.

Congreso de la república de Colombia. Ley 909 de 2004

David, F. (2013). Administración Estratégica. Décimocuarta edición. México: Prentice Hall.

Departamento Nacional de Planeación (2019)

DRUCKER, Peter. (1999). Los desafíos de la Gerencia para el siglo XXI. Ed. Norma. Bogotá. Colombia.

Emilce (2015) Pasado, presente y futuro del liderazgo. Editorial Visión Libros. España.

Gobernación De La Guajira. (2017-2019). Plan de desarrollo para la Guajira “un nuevo tiempo”. Riohacha La Guajira.

Hernández, Fernández & Baptista. (2014). Metodología de la investigación. México: editorial Mc Graw Hill.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

Katayama, R. (2014). Introducción a la Investigación Cualitativa. Fondo editorial de la UIGV; Lima – Perú.

Maya Pabón, R. E., & Cardeño, P. E. (2015). Fundamentos de investigación I (Primera Edición Ed.). Valledupar: Uniguajira.

Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto Evaluación y reestructuración de los procesos, estrategias y organismos públicos y privados encargados de adelantar las funciones de vigilancia y control del sistema de salud. Programa de apoyo a la reforma. Informe final. [Internet]. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Procesos%20Especiales.%20CAP%2010%20Y%2011.pdf. Consultado junio de 2013.

Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República 2019-2020. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-2019-2020Vfinal.pdf

Molina Gl, Spurgeon, P. (2007). La Descentralización del Sector Salud en Colombia. GESTIÓN PUBLICA, Vol., XVI No 1 I SEMESTRE.

Niño, R. V. M. (2011). Metodología de la investigación: diseño y ejecución. Retrieved from http://ebookcentral.proquest.com Created from iberopueblasp on 2018-04-01 02:51:32.

RINCON, Pachon, Jairo. (2011). Análisis Epistemológico de la Administración Pública, la gerencia y la gestión pública y la gerencia social. Digiprint editores E.U. Bogotá. Colombia.

Robbins y De Cenzo (2014). Gestión del Recurso Humano. Editorial PrenticeHall. México.

Serna, H. (2008). Gerencia Estratégica, Teoría - Metodología, alineamiento, implementación y mapas estratégicos, índices de gerencia. (Décima edición). Bogotá, Colombia: 3R editores.

Spendolini M. (2010). Benchmarking. Grupo Editorial Norma. Bogotá. Colombia.

Tafur, L. y Prada, S. (2019). El Sistema General de seguridad social en salud de Colombia. Documentos PROESA #19

Tamayo y Tamayo, M. (2014). El proceso de la investigación científica. Mexico D.F.: Limusa Noriega Editores.

Wilson T (2010). Manual del Empowerment. Grupo Editorial Norma. Bogotá-Colombia

http://normasicontec.org/

WWW. Uniguajira.edu.co

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/serie-departamental-afiliados-contributivo-2005-2016.pdf

https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx

González Millán, J. (2020). Manual práctico de planeación estratégica. Ediciones Díaz de Santos.

htt ps://elibro-net.uniguajira.proxybk.com/es/ereader/uniguajira/129291?page=18